

Gezondheidsrechtelijke reacties op psychische problemen: dwangopneming en bescherming van onbekwamen

Opmerking [CW1]: Voorstel titel oké?

Opmerking [TB2]: Akkoord met deze titel

1. Overzicht en essentieel onderscheid

Psychische problemen en stoornissen kunnen verschillende juridische gevolgen hebben. Wij trachten in dit hoofdstuk een bondig overzicht te geven van de verschillende regelingen. Het is daarbij belangrijk om een goed onderscheid te maken tussen het doel en de draagwijdte van de verschillende regelingen:

- Sommige regelingen normeren de implicaties van tijdelijke of permanente psychische stoornissen op het vermogen om deel te nemen aan het *rechtsverkeer*;
- Andere regelingen voorzien *beschermingsmaatregelen* bij (dreigend) deviant en gevaarlijk gedrag dat niet strafbaar is of wel strafbaar is, maar niet strafrechtelijk vervolgd wordt;
- Tot slot is er de regeling van de *bijzondere reactie op strafbare handelingen* gepleegd door personen met psychische stoornissen die dermate ernstig zijn dat – o.m. omwille van het gebrek aan controle over hun daden – het gewoon strafrecht niet kan toegepast worden.

We geven eerst een kort panoramisch overzicht van deze regelingen en bespreken ze nadien iets meer in detail. Gelet op de omvang van deze bijdrage blijft het evenwel bij een synoptisch overzicht van de belangrijkste wettelijke bepalingen zonder in te gaan op rechtspraak en rechtsleer. Voor een meer uitgebreid onderzoek verwijzen wij bij de aanvang van elk deel naar bijkomende literatuur.

1.1. Aantasting van het vermogen om deel te nemen aan het rechtsverkeer

Zowel tijdelijke als permanente psychische stoornissen kunnen het moeilijk tot onmogelijk maken om volwaardig deel te nemen aan het rechtsverkeer. Zij tasten de wilsbekwaamheid aan en vragen om bijzondere bescherming, en dit zowel in het belang van de betrokken persoon zelf (die het slachtoffer kan worden van misbruik) als in het belang van de derden die met hen contracteren (die moeten beschermd worden tegen onvoorspelbaar en irrationeel gedrag dat de rechtszekerheid dreigt aan te tasten).

Deze materie werd recent grondig hervormd door de wet van 17 maart 2013 tot hervorming van de regelen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid, die op verschillende plaatsen het Burgerlijk Wetboek wijzigde of aanvulde (hierna afgekort als ‘Wet Hervorming Onbekwaamheidsstatuten’).¹

Deze wet is in werking getreden op 1 juni 2014 en vervangt volledig de volgende uitdovende regelingen:

- De verlengd minderjarigen, zoals dit geregeld was in de artikelen 487*bis* t.e.m. 487 *octies* van het Burgerlijk Wetboek;
- De onbekwaam verklaarden of “meerderjarigen in aanhoudende staat van onnozelheid en krankzinnigheid”, zoals dit geregeld was in de artikelen 489 t.e.m. 512 van het Burgerlijk Wetboek;
- Het stelsel van toevoeging van voorlopig bewindvoerder, zoals dit geregeld was in de wet van 18 juli 1991 betreffende de bescherming van de goederen van personen die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die goederen te beheren.

1.2. Beschermingsmaatregelen bij dreigend gevaar

Personen met psychische stoornissen kunnen voor zichzelf of voor derden een gevaar betekenen dat zich nog niet noodzakelijk gerealiseerd heeft, maar waarvoor beschermingsmaatregelen noodzakelijk zijn. Dit kan gaan om gedrag dat niet noodzakelijk strafbaar is, maar wel voldoende gevaarlijk om de beschermingsmaatregelen te verantwoorden. De belangrijkste beschermingsmaatregel is de gedwongen opneming (vroeger omschreven als “collocatie”) volgens de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke.²

1.3. Specifieke reactie op strafbare handelingen

¹ Zie hierna onder nr. 3.

² Zie hierna onder nr. 2.

Reeds sinds 1930 voorziet ons strafrecht in een bijzonder statuut voor personen die een misdrijf plegen op een ogenblik waarbij een psychische stoornis hun oordeelsvermogen en de controle over hun daden heeft weggenomen of ernstig heeft aangetast.

De interneringswet van 9 april 1930 tot “bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten” werd grondig gewijzigd in 1964 en is na enkele aanpassingen nog steeds van kracht.

De wet van 21 april 2007 “betreffende de internering van personen met een geestesstoornis”, moest zorgen voor een volledige vervanging van de wet van 1964, maar is nooit in werking getreden. In 2014 werd er een nieuwe hervorming ingevoerd met de wet van 5 mei 2014 “betreffende de internering”. De inwerkingtreding van deze hervorming is thans voorzien op 1 januari 2016. De problematiek van de internering wordt nader besproken in hoofdstuk 2 van dit handboek.³

Opmerking [CW3]: Noot voor Ciska: nazien

2. *Gedwongen opneming van geesteszieken*

2.1. *Algemeen*

De wet van 26 juni 1990 “betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke” (die de oude wet over de zogenaamde “collocatie” verving en grondig hervormde) regelt via twee verschillende procedures de gedwongen opneming bij gevaarlijk, maar niet noodzakelijk strafbaar gedrag en vormt de wettelijke basis voor vier mogelijke maatregelen:

- De inobservatiestelling in een psychiatrisch ziekenhuis;
- Het verder verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis;
- De nazorg (buiten een psychiatrisch ziekenhuis);
- De verpleging in een gezin.

De wet was destijds duidelijk geconcipeerd als reactie op een reeks wantoestanden in de geestelijke gezondheidszorg en voorziet een duidelijke bescherming voor de minimale rechten van psychiatrische patiënten voor wie een dwangopneming overwogen wordt.

³ Zie blz. \$ (interne verwijzing nog aan te vullen).

De wet onderwerpt de aanvang van de gedwongen opneming aan een vrij strenge en geformaliseerde rechterlijke controle, maar laat nadien een grote vrijheid aan de psychiater-diensthoud voor het verdere verloop. De psychiater-diensthoud heeft grote mogelijkheden om de modaliteiten van de gedwongen opneming te bepalen en kan reeds vormen van gedeeltelijke vrijheid toelaten tijdens de duur van de maatregelen. Ook in de besluitvorming over het verder zetten en het beëindigen van de beschermingsmaatregelen speelt de psychiater-diensthoud een essentiële rol.

2.2. Algemene beginselen

De voorafgaande bepalingen van de wet bekrachtigen het principieel verbod van vrijheidsbeperking bij diagnose en behandeling van psychische stoornissen.

De wet bevestigt dat wie zich vrij laat opnemen in een psychiatrische dienst deze “te allen tijde kan verlaten”.⁴ Zoals hierna verder uiteengezet⁵, sluit dit niet uit dat een vrijwillige opneming kan omgezet worden in een gedwongen opneming via de procedure voorzien in de wet.

Artikel 1 van de wet bekrachtigt het exclusiviteitsbeginsel: behalve maatregelen voorzien in de interneringswet, de vrijheidsberovende maatregelen voor “als misdrijf omschreven feiten” in de Jeugdbeschermingswet en de hierna besproken maatregelen in de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke zelf, kunnen de diagnose en de behandeling van psychische stoornissen geen aanleiding geven tot enige vrijheidsbeperking.

2.2.1. Minimale rechten van gedwongen opgenomen patiënten

De wet tot bescherming van de persoon van de geesteszieke was in 1990 op sommige punten een voorloper van de wet patiëntenrechten van 2002.

In hoofdstuk V van de wet worden enkele minimale rechten voor gedwongen opgenomen patiënten bekrachtigd⁶:

- Brieven aan of van de zieken mogen niet worden “ingehouden, geopend of vernietigd”;

⁴ Art. 3 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

⁵ Zie hieronder nr. 2.3.2.

⁶ Art. 32, § 2 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

- De zieke heeft het recht om klachten in te dienen bij gerechtelijke of administratieve overheden;
- De zieke heeft recht op bezoek, dat evenwel onderworpen is aan beperkingen. De vrij gekozen arts en de advocaat mogen de betrokkene steeds bezoeken. Het bezoek van de vertrouwenspersoon kan beperkt worden “overeenkomstig het huishoudelijk reglement”. Voor andere personen bestaat de mogelijkheid om het bezoek te beperken of uit te sluiten op basis van “geneeskundige contra-indicatie”.
- De wet voorziet ook een recht op inzage in het dossier voor de vrij gekozen arts, “in tegenwoordigheid van een geneesheer van de dienst”. Dit inzagerecht is later op grond van de Wet Patiëntenrechten uitgebreid tot een rechtstreeks inzagerecht voor de patiënt.⁷ De wet patiëntenrechten is immers onverkort van kracht in de geestelijke gezondheidszorg.⁸

2.2.2. Criterium voor de beschermingsmaatregelen

Het sleutelartikel van de wet is artikel 2, waar de criteria voor de “beschermingsmaatregelen” (die in hoofdzaak bestaan uit gedwongen opneming) als volgt omschreven worden: *“de beschermingsmaatregelen mogen, bij gebreke van enige andere geschikte behandeling, alleen getroffen worden ten aanzien van een geestesziekte, indien zijn toestand zulks vereist, hetzij omdat hij zijn gezondheid en zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt, hetzij omdat hij een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit”*.

Het artikel omvat vooreerst het zogenaamde “subsidiariteitscriterium”. De gedwongen opneming is enkel mogelijk *“bij gebreke van enige andere geschikte behandeling”*. Dit betekent dat een psychiatrische patiënt die bereid is om zich ambulant en vrijwillig te laten behandelen, in beginsel niet gedwongen kan opgenomen worden. Indien een patiënt die een duidelijk gevaar betekent voor zichzelf of voor derden in het verleden reeds vaker beloftes voor vrijwillige behandeling gebroken heeft of de aankondiging van een vrijwillige behandeling ongeloofwaardig overkomt, is het niet uitgesloten dat – mits motivering – het aanbod door de vrederechter mag genegeerd worden.⁹

⁷ Art. 9, § 2 Wet Patiëntenrechten. Zie over de modaliteiten hiervan: hoofdstuk 5 van dit handboek (Interne verwijzing nog toe te voegen).

⁸ Zie hierover uitgebreid: M.N. VEYS, *De Wet Patiëntenrechten in de psychiatrie*, Brussel, Larcier, 2008.

⁹ C. LEMMENS, “De dwangopneming van geesteszieken”, in: T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht, Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, p. 997, nr. 2016.

Een tweede belangrijke voorwaarde is de aanwezigheid van een geestesziekte. De wet heeft het begrip geestesziekte bewust niet omschreven. Er werd enkel bepaald wat *niet* als een geesteszieke kan beschouwd worden, namelijk: “de onaangepastheid aan zedelijke, maatschappelijke, religieuze, politieke of andere waarden”.¹⁰ Een dergelijk onaangepastheid mag “niet op zichzelf” als een geestesziekte worden beschouwd.

In de rechtspraak bestaat veel betwisting over de toepassing van het criterium “geestesziekte” op personen met een mentale handicap, dementerende of personen met afhankelijkheid aan illegale drugs of alcohol. De rechtspraak hierover is dispaaraat, maar het is zeker niet uitgesloten dat een persoon met ernstige verslavingsproblemen gedwongen zou opgenomen worden indien deze gepaard gaan met psychische problemen. Een mogelijk determinerend criterium is het verlies van de mogelijkheid om vrij het gedragspatroon te bepalen.¹¹

Uit het laatst beschikbare verslag van het agentschap Zorginspectie¹² blijkt dat de gedwongen opneming bevolen werd voor volgende hoofdgroepen van psychiatrische diagnoses:

- Schizofrenie en andere psychotische stoornissen: 28,5 pct.;
- Middelengerelateerde stoornissen: 28,2 pct.;
- Bipolaire stoornissen: 5,1 pct.;
- Stemmingsstoornissen: 6,8 pct.;
- Gedrags- en impulscontrolestoornissen: 3,7 pct.

Tot slot is er het derde criterium, het gevaarscriterium, dat ofwel bestaat uit de “*eigen gezondheid en veiligheid ernstig in gevaar brengen*” ofwel “*een ernstige bedreiging vormen voor andermans leven of integriteit*”.

Het gevaar hoeft zich niet noodzakelijk gerealiseerd te hebben. Een ernstige bedreiging kan voldoende zijn.

In de rechtspraak lopen talrijke discussies over de toepassing van het gevaarscriterium op familiale conflicten, verwaarlozing, weigering van verzorging, landloperij en marginalisering.

2.3.Procedure voor opneming ter observatie

2.3.1. Algemeen

¹⁰ Art. 2, al. 2 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

¹¹ Zie hierover uitgebreid: F. SWENNEN, *Geestesgestoorden in het Burgerlijk Recht*, Antwerpen, Intersentia, 2000, p. 47-63.

¹² Verslagen te consulteren via www.zorginspectie.be.

De gedwongen opneming is onderverdeeld in drie *mogelijke* fasen:

- Vooreerst de opneming ter observatie voor een duur van maximum 40 dagen;
- Nadien een mogelijk “verder verblijf”, voor een maximale (doch hernieuwbare) termijn van 2 jaar;
- Nadien de mogelijke periode van de “nazorg” voor een maximale periode van 1 jaar.

Tot deze maatregelen kan bevolen worden via een gewone procedure, maar ook via een spoedprocedure. Hoewel die spoedprocedure bedoeld is als uitzondering wordt ze in praktijk veel vaker gebruikt dan de gewone procedure.

Zo werden in 2011 in Vlaanderen 444 gedwongen opnemingen gelast volgens de gewone procedure en 2.461 volgens de spoedprocedure. De cijfers voor 2010 geven een gelijkaardig beeld: 415 gedwongen opnemingen volgens de gewone procedure en 2.473 volgens de spoedprocedure.

2.3.2. Gewone procedure

De gewone procedure start met een verzoekschrift dat bij de vrederechter kan ingediend worden door “iedere belanghebbende”. Het is dus niet noodzakelijk dat er een bijzondere familiale of professionele relatie bestaat met de persoon waarvan de opneming wordt gevraagd, maar in het verzoekschrift moet wel verduidelijkt worden wat de “*graad van verwantschap of de aard van de betrekkingen*” zijn “*die er bestaan tussen de verzoeker en de persoon wiens plaatsing ter observatie wordt gevraagd*”.¹³ Men moet dus verduidelijken welke relatie men heeft met de betrokkene en waarom de gedwongen opneming gevraagd wordt.

Voor het overige is de inhoud van het verzoekschrift vrij precies omschreven in de wet zodat de rechter zo precies mogelijk kan weten wat het verzoek is en over wie het wordt ingediend.¹⁴

Een essentiële vereiste is gelegen in het verplicht bijvoegen van een “omstandig geneeskundig verslag” dat gebaseerd is op een onderzoek dat ten hoogste 15 dagen oud is. In dit verslag moet de arts:

- De symptomen beschrijven van de ziekte;

¹³ Art. 5, § 1, 2° Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

¹⁴ Zie art. 5, § 1 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

- Vaststellen dat voldaan is aan de voorwaarden van artikel 2. Dit houdt in dat uit het attest moet blijken dat de betrokkene getroffen is door een “geestesziekte” en dat hij een gevaar vormt voor zichzelf of derden.

Het getuigschrift mag niet afkomstig zijn van een arts die een familiale band heeft met de te beschermen persoon of van een arts die “op enigerlei wijze verbonden is aan de psychiatrische dienst waar de zieke zich bevindt”.¹⁵ Dit sluit niet uit dat een arts die verbonden is aan een instelling waar de betrokkene vrij opgenomen is, het initiatief mag nemen om een gedwongen opname uit te lokken, als verzoeker in een gewone procedure of “signaalgever” in een spoedprocedure. Een persoon die zich vrijwillig liet opnemen, mag – zoals reeds vermeld ¹⁶ – de instelling vrij verlaten, maar dit sluit niet uit dat een personeelslid van de instelling of de instelling als zodanig een gedwongen opname kunnen uitlokken, indien nodig zelfs via de spoedprocedure.

Het omstandig geneeskundig verslag mag opgesteld worden door eender welke arts. Zowel een huisarts, psychiater, neuroloog of een arts met een andere specialisatie kunnen het attest opstellen.

Over de vraag of de behandelende arts dit verslag kan opstellen, bestaat betwisting. Het afgeven van het verslag is zonder twijfel een uitzondering op het beroepsgeheim zodat het beroepsgeheim aan de behandelende arts niet verbiedt om het verslag op te stellen. Dit werd ook uitdrukkelijk opgenomen in de Code voor Geneeskundige Plichtenleer.¹⁷ Het probleem is evenwel dat het opstellen van een dergelijk verslag de vertrouwensrelatie sterk kan schaden en dat soms getwijfeld wordt aan de onafhankelijkheid van het oordeel van de betrokken arts. Door de nationale raad van de Orde van Geneesheren werd in een advies van 2009¹⁸ aan behandelende artsen afgeraden om dit verslag af te leveren, behalve bij “bijzondere situaties” waar omwille van de spoedsituatie geen beroep kan gedaan worden op een onafhankelijke arts die de gevaarsituatie voldoende kent of snel genoeg kan leren kennen. Er zijn immers omstandigheden waarin enkel de behandelende arts op de hoogte is van de potentiële gevaren. Ook in de rechtspraak bestaat hierover betwisting. Steeds vaker wordt geoordeeld dat het

¹⁵ Art. 5, 2, al. 2 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

¹⁶ Zie hierboven nr. 2.1.

¹⁷ Art. 58, g Code van Geneeskundige Plichtenleer.

¹⁸ Nationale Raad van de Orde der Geneesheren, Advies van 7 februari 2009, “Psychiatrie – gedwongen opname – Opstellen van een omstandig geneeskundig verslag of van een advies”, www.ordomedic.be.

verslag niet afkomstig kan zijn van de behandelende arts omwille van het gebrek aan onafhankelijkheid.¹⁹ Bij echte urgentie primeert echter het vermijden van het gevaar.

Een moeilijk dilemma voor de verzoekers blijft het verkrijgen van een attest van een onafhankelijke arts. De essentiële vraag is hoe dit mogelijk is zonder toestemming van de betrokken persoon.

Voor de aflevering van het verslag is geen toestemming van de patiënt nodig, maar voor het onderzoek voorafgaand aan dat verslag zeker wel. Dit onderzoek is immers een handeling waarvoor op grond van de wet patiëntenrechten de toestemming van de patiënt nodig is. Een duidelijke wettelijke basis voor het laten uitvoeren van een onderzoek zonder toestemming van de patiënt bestaat niet. Soms wordt beroep gedaan op de toestemming van de vertegenwoordiger, maar dit veronderstelt dat de patiënt als wilsonbekwaam beschouwd wordt. In echte urgentiesituaties kan eventueel beroep gedaan worden op de uitzondering van artikel 8, § 5 Wet Patiëntenrechten, maar deze uitzondering is voorzien voor dringende zorgen en niet voor een dergelijk onderzoek.

Nadat het verzoekschrift is ingediend volgt dan een nauwkeurig geregelde procedure voor de vrederechter waarbij de persoon waarvan de opneming gevraagd wordt opgeroepen wordt via een gerechtsbrief voor een hoorzitting.²⁰ Hij kan zich laten bijstaan door een vrij gekozen advocaat en een vrij gekozen arts. Indien dit niet gebeurt, zal steeds een advocaat aangesteld worden door de stafhouder van de Orde der advocaten of het Bureau voor Juridische Bijstand. De vrederechter heeft de mogelijkheid om een deskundige aan te stellen en moet beslissen over de vraag tot gedwongen opneming. De vrederechter wijst de psychiatrische dienst aan waar de opneming ter observatie zal plaats vinden.²¹ In de praktijk is de vrijheid van keuze sterk beperkt door de beschikbaarheid van hospitalisatiemogelijkheden in gedwongen (voldoende beveiligd) verband en door “wachtafspraken” tussen ziekenhuizen en specialisatie van instellingen.

2.3.3. *Speedprocedure*

¹⁹ C. LEMMENS, “De dwangopneming van geesteszieken”, in: T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht, Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, p. 997, nr. 2029.

²⁰ Art. 7 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

²¹ Art. 8, § 2 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

Omdat de gedwongen opneming soms nodig is omwille van acute gevaarsituaties, voorziet de wet ook in een spoedprocedure waarbij desnoods in enkele uren kan overgegaan worden tot de start van de dwangopneming.

Het gaat om een sterk vereenvoudigde procedure waarbij de rechterlijke toetsing en het horen van de betrokkene pas gebeurt nadat de dwangopneming gestart is.

De beslissing in de spoedprocedure kan genomen worden door de Procureur des Konings, die hierbij ambtshalve kan optreden op basis van een advies van een door hem aangeduid arts.²² Dit advies moet niet aan alle voorwaarden van het “omstandig geneeskundig verslag” voldoen²³, maar moet wel aantonen dat voldaan is aan de voorwaarden van de wet. De Procureur des Konings kan ook handelen op basis van een verzoek van belanghebbenden, die hierbij wel een “omstandig geneeskundig verslag” indienen, maar omwille van het acute gevaar voor de betrokkene of zijn omgeving niet willen wachten op het verloop van de gewone procedure waarbij het mogelijk is dat meer dan 10 dagen verlopen tussen het indienen van het verzoek en de uitvoering van de beslissing van de vrederechter.

De beslissing van de Procureur des Konings binnen de spoedprocedure kan meteen uitgevoerd worden en houdt in dat de geesteszieke meteen overgebracht wordt naar een psychiatrisch ziekenhuis.

De spoedprocedure sluit de rechterlijke toetsing niet uit: de Procureur des Konings moet binnen de 24 uur na zijn beslissing een verzoekschrift indienen bij de vrederechter, en dit verzoekschrift ook meedelen aan de zieke en diens wettelijke vertegenwoordiger en aan de belanghebbende die aan de Procureur des Konings heeft gevraagd om de dwangopneming te bevelen via een spoedprocedure.

Indien dit verzoekschrift niet is ingediend binnen de 24 uren, vervalt de door de Procureur des Konings getroffen maatregel en moet de betrokken geesteszieke vrij gelaten worden.

Indien het verzoekschrift tijdig ingediend wordt, moet de gewone procedure gevolgd worden en wordt de betrokkene opgeroepen voor de vrederechter, met volwaardige mogelijkheden om zich te verdedigen en zich te laten bijstaan door een zelf gekozen arts. De procedure is bijna identiek aan deze binnen de gewone procedure, met één essentieel verschil: de dwangopneming is reeds gestart en de hoorzitting zal dus doorgaan terwijl de betrokkene

²² Art. 9 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

²³ C. LEMMENS, “De dwangopneming van geesteszieken”, in: T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht, Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, p. 997, nr. 2048.

reeds van zijn vrijheid beroofd werd en gedwongen opgenomen is in een instelling. De hoorzitting gaat overigens bijna steeds door in de instelling.²⁴

Teneinde het voor de spoedprocedure noodzakelijke medisch advies te kunnen bekomen, gebeurt het dat aan de beslissing van de Procureur des Konings een vrijheidsberoving met overbrenging naar een arts vooraf gaat. Dit kan mogelijk gemotiveerd worden via een bestuurlijke aanhouding door de politie op grond van de wet op het politieambt²⁵, of aanzien worden als een dringende beveiligingsmaatregel, verantwoord op grond van art. 8, § 5 van de Wet Patiëntenrechten.

2.4.Modaliteiten en duur van inobservatiestelling

De inobservatiestelling mag niet langer duren dan 40 dagen, en kan – zoals hierna nader wordt toegelicht – mogelijk verlengd worden tot een zogenaamd “verder verblijf”. Dit is enkel mogelijk indien “tenminste 15 dagen voor het verstrijken van de termijn bepaald voor de opname ter observatie” - dus ten laatste op de 24^{ste} dag van de periode van 40 dagen - door de directeur aan de vrederechter een “omstandig verslag” van de geneesheer-diensthooft wordt gestuurd “*dat de noodzaak van verder verblijf bevestigt*”.²⁶

Tijdens de inobservatiestelling bestaan er ruime mogelijkheden om aan de betrokken geesteszieke een gedeeltelijke vrijheid toe te staan.

Op grond van een beslissing van een arts verbonden aan het psychiatrisch ziekenhuis en “onder diens gezag” is het mogelijk dat modaliteiten worden toegestaan:

- Zo is het mogelijk dat de zieke slechts deeltijds in de instelling verblijft, ofwel overdag ofwel 's nachts;
- De zieke kan ook voor een beperkte tijd “alleen of onder begeleiding” de instelling verlaten.²⁷

In de praktijk gebeurt het regelmatig dat dit enkel toegestaan wordt indien de zieke bereid is om (kalmerende) psychofarmaca te gebruiken, waardoor er mag van uitgegaan worden dat de gevaren tijdens het verlaten van de instelling worden beperkt en het gedrag van de betrokkene wordt beheerst. Het innemen van geneesmiddelen als voorwaarde om de instelling te kunnen

²⁴ Het is overigens een algemeen voorschrift (ook in de gewone procedure) om de zieke te horen “op de plaats waar deze zich bevindt” (art. 7, § 5 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke).

²⁵ Art. 31 Wet van 5 augustus 1992 op het politieambt.

²⁶ Art. 13 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

²⁷ Art. 11 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

verlaten, wordt soms betwist omdat het een inbreuk kan vormen op de vrijheid waarmee een patiënt moet kunnen beslissen om een medische behandeling al dan niet te aanvaarden.

2.5. Verder verblijf

De observatieperiode kan worden verlengd indien de geneesheer-diensthooft van de instelling dit noodzakelijk acht. Hiertoe moet ten laatste 15 dagen voor het verstrijken van de termijn een “omstandig verslag” opgemaakt worden waarin de noodzaak van verder verblijf uiteengezet wordt.

De directeur van de instelling maakt dit verslag over aan de rechter, die hierover moet beslissen “bij voorrang boven alle andere zaken” en voor het verstrijken van de termijn van 40 dagen. Indien de zieke zelf een arts geconsulteerd heeft en deze arts in een schriftelijk advies van oordeel is dat een verder verblijf niet noodzakelijk is, moet de rechter – alvorens te beslissen – de beide artsen “op tegenspraak” horen. De zieke zelf is hierbij niet aanwezig, maar wordt vertegenwoordigd door zijn advocaat.²⁸

De rechter moet de duur van het verder verblijf vaststellen. Dit mag niet langer zijn dan twee jaar, hoewel de mogelijkheid bestaat dat het verder verblijf opnieuw verlengd wordt met een maximale periode van twee jaar.

Ook tijdens het verder verblijf is het toegelaten dat de zieke de instelling verlaat. Net zoals tijdens de observatieperiode is het mogelijk dat “*op grond van de beslissing van een geneesheer van de dienst en onder diens gezag en verantwoordelijkheid*” de zieke de instelling kan verlaten en er eventueel deeltijds verblijft. Hier is zelfs aan toegevoegd dat de zieke tijdens de periode van het verder verblijf beroepsactiviteiten buiten het ziekenhuis kan verrichten.

Het verder verblijf eindigt door het verstrijken van de termijn, maar kan ook vroeger eindigen. Indien de geneesheer-diensthooft “uit eigen beweging of op verzoek van enige belanghebbende” meent dat het verder verblijf niet langer nodig is, kan hij hiertoe een gemotiveerd verslag opmaken. De geneesheer-diensthooft moet zijn beslissing om het verder

²⁸ Art. 13, al. 5 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

verblijf te beëindigen meedelen aan de zieke, de Procureur des Konings en aan de directeur van de instelling. De directeur moet ook de magistraat verwittigen die de beslissing genomen heeft en de persoon die destijds de opneming ter observatie heeft gevraagd. Het is de persoon die de opneming ter observatie heeft gevraagd die de mogelijkheid heeft om te vragen dat het voorstel om het verder verblijf vervroegt te eindigen toch nog voorgelegd wordt aan de rechter. Hij moet hiertoe binnen de 5 dagen na toezending van de aangetekende brief waarin meegedeeld werd dat de geneesheer-diensthof het verder verblijf niet langer nodig acht verzet instellen bij de bevoegde rechter. Indien dit gebeurt zal de zaak opnieuw opgeroepen worden voor de rechter waarbij de betrokken geesteszieke vertegenwoordigd moet worden door een (al dan niet vrij gekozen) advocaat.

2.6. Gedwongen behandeling?

Het is belangrijk een onderscheid te maken tussen:

- De gedwongen opneming;
- De gedwongen behandeling, die kan bestaan uit *dwangmaatregelen* (zoals fixatie of isolatie) en de mogelijke *dwangbehandeling* zelf (met geneesmiddelen of andere therapeutische middelen zoals elektroshocks)

De wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke bevat een duidelijke en onbetwiste basis voor de gedwongen opneming en vormt een rechtsgrond om – op basis van een beslissing van de vrederechter of van de Procureur des Konings tijdens de spoedprocedure – te bevelen dat een geesteszieke die voldoet aan de voorwaarden inzake gevaar voor zichzelf of anderen van zijn vrijheid wordt beroofd en gedwongen opgenomen wordt in een psychiatrische inrichting.

Voor dwangbehandeling bevat de wet een minder duidelijke basis. Er wordt wel vermeld dat de zieke zowel tijdens de periode van observatie “bewaakt, grondig onderzocht en behandeld”²⁹ wordt en tijdens het verder verblijf “bewaakt en behandeld”³⁰, maar een duidelijke en onbetwiste basis voor het behandelen zonder de toestemming van de patiënt (die op grond van de principiële toepasbaarheid van de wet patiëntenrechten nodig is) bevat de wet niet.

Deze moeilijke problematiek leidde reeds tot rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, dat in twee arresten aanvaardde dat dwangbehandeling volgens de

²⁹ Art. 11 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

³⁰ Art. 15 Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

medisch professionele standaard kan verantwoord zijn in het belang van zieken die volstrekt niet in staat zijn tot zelfbeschikking en op voorwaarde dat hiervoor een onbetwiste therapeutische noodzaak bestaat.³¹

Voor *dwangmaatregelen* bestaat een beperkte, maar niet goed uitgewerkte wettelijke basis. Zo is in het KB van 18 juli 1991 een regeling opgenomen m.b.t. de werking van de isoleer- en observatiekamers (waarbij o.m. voorzien wordt in een register van de patiënten die in een dergelijke kamer opgenomen zijn).³² Ook in de bijlage van het KB van 18 juni 1990 dat een lijst omvat van technisch-verpleegkundige verstrekkingen is vermeld dat een verpleegkundige maatregelen mag nemen ter voorkoming van lichamelijke letsels (waaronder “fixatiemiddelen, isolatie en beveiliging”).³³

Voor de eigenlijke dwangbehandeling (met mogelijk gedwongen toediening van geneesmiddelen) is de wettelijke basis niet zo duidelijk. Bij de wilsbekwame patiënten lijkt zij enkel mogelijk bij een noodtoestand. Bij wilsonbekwame patiënten kan zij verantwoord worden mits toestemming van de vertegenwoordiger, behalve bij urgentiegevallen.

Op de problematiek van de gedwongen behandeling werd uitgebreid ingegaan in een advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.³⁴

3. Regelingen bij onvermogen om (volwaardig) deel te nemen aan het rechtsverkeer

Zoals vermeld tijdens de inleiding is het mogelijk dat psychische problemen en stoornissen leiden tot de tijdelijke of permanente onmogelijkheid om volwaardig deel te nemen aan het rechtsverkeer.

³¹ EHRM, Herczegfalvy t. Oostenrijk, 24 september 1992, *Série A* vol. 224 en Ciorap t. Moldavië, 19 juni 2007.

³² Art. 5 KB 18 juli 1991 ter uitvoering van artikel 36 van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 26 juli 1991.

³³ Punt 5 in bijlage I bij het KB van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst der technische verpleegkundige vertrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede van de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, *BS* 26 juli 1990.

³⁴ Advies nr. 21 van 10 maart 2003 betreffende gedwongen behandeling bij opname www.health.fgov.be/eportal/healthcare/consultativebodies).

In het belang van de betrokkene zelf of van de personen die met hem of haar contact hebben, kan het aangewezen zijn dat maatregelen worden voorzien die uitsluiten dat de betrokken persoon nog zelfstandig rechtshandelingen kan stellen.

Deze materie werd grondig hervormd door de wet van 27 maart 2013 “tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid”. Deze wet trad in werking op 1 juni 2014 en vervangt de vroeger bestaande regelingen, zijnde:

- Het stelsel van de “verlengd minderjarigen”;
- Het stelsel van de gerechtelijk onbekwaam verklaarden of “meerderjarigen in aanhoudende staat van onnozelheid of krankzinnigheid”;
- Het stelsel van de toevoeging van de voorlopig bewindvoerder aan de personen die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn hun goederen te beheren.

Deze stelsels zullen op termijn volledig opgeheven worden en kennen thans een uitdovend bestaan. Een vrij complexe overgangsregeling voorziet dat voor het voorlopig bewind een overgangsperiode voorzien is van twee jaar en voor de verlengd minderjarigen en onbekwaamverklaarden een overgangsregeling van vijf jaar.³⁵

Wij behandelen daarom kort de essentie van deze uitdovende stelsels.

3.1. Verlengd minderjarigen

Het stelsel van de verlengd minderjarigen hield in dat voor personen met een ernstige mentale handicap de persoonsrechtelijke en vermogensrechtelijke vertegenwoordiging kan verlengd worden na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar, en dit voor onbepaalde duur.

Dit stelsel kon enkel toegepast worden op een persoon die “wegens ernstig geestelijke achterlijkheid ongeschikt is en schijnt te zullen blijven om zichzelf te leiden en zijn goederen te beheren”.

In tegenstelling tot de Wet Bescherming Geesteszieke, waarin het concept “geesteszieke” niet gedefinieerd is, werd het begrip “ernstige geestelijke achterlijkheid” wel omschreven,

³⁵ K. ROTTHIER, “De nieuwe wet tot hervorming van het statuut van onbekwamen: Een overzicht vanuit vogelperspectief”, *Notarieel en fiscaal maandblad* 2013, p. 202, nr. 126.

namelijk als een “*staat van geestelijke onvolwaardigheid, aangeboren of begonnen tijdens de vroege kinderjaren, en gekenmerkt door een uitgebleven ontwikkeling van de gezamenlijke vermogens van verstand, gevoel en wil*”.

De verlengde minderjarigheid wordt uitgesproken door de rechtbank van eerste aanleg en houdt in dat de verlengd minderjarige juridisch gelijkgesteld werd met een minderjarige van minder dan 15 jaar.

De procedure werd bij voorkeur gevoerd voor het bereiken van de meerderjarigheid, maar kon ook nadien ingesteld worden.

Indien de procedure gestart werd voor het bereiken van de leeftijd van 18, kon ze gestart worden door één van beide ouders of de Procureur des Konings. Indien zij gestart werd na de leeftijd van 18, kon de procedure ingesteld worden door “gelijk welke bloedverwant” of de Procureur des Konings.

De procedure werd gevoerd voor de rechtbank van eerste aanleg, en werd ingeleid met een verzoekschrift met daarbij een medisch attest van niet meer dan 15 dagen oud, waarbij aangetoond werd dat voldaan was aan de voorwaarden van de wet.

In beginsel werden de ouders aangeduid als vertegenwoordigers van de persoon die verlengd minderjarig verklaard werd. Het ouderlijk gezag kon evenwel vervangen worden door voogdij, waarbij het niet mogelijk was dat een persoon die opgenomen is in de inrichting waar de “geestelijk achterlijke” opgenomen is als voogd zou optreden.

3.2. Voorlopig bewind over de goederen van een meerderjarige

Kort na de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, aangenomen op 26 juni 1990, werd ook een wet aangenomen betreffende de bescherming van de goederen van personen die wegens een lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren.

De wet van 18 juni 1991 stelde een beschermingsregime in voor personen die (tijdelijk of definitief) niet in staat zijn hun goederen te beheren. Essentieel leidde dit regime tot de aanstelling van een voorlopig bewindvoerder met louter patrimoniale bevoegdheden.

De procedure die leidt tot een aanstelling van een dergelijk voorlopig bewindvoerder, leek zeer sterk op de procedure betreffende de dwangopneming. Ook hier werd de beslissing genomen door de vrederechter op basis van een verzoekschrift van een belanghebbende en mits een omstandig geneeskundig getuigschrift

De voorlopig bewindvoerder beheert het vermogen in de plaats van de betrokken persoon, onder toezicht van de vrederechter aan wie regelmatig moet gerapporteerd worden.

De wet voorziet in enkele essentiële waarborgen voor de beschermde persoon. Zo moet de eigen woning zo lang mogelijk bewaard worden, mogen een aantal persoonlijke voorwerpen niet verkocht worden en is voor handelingen met belangrijke financiële impact de voorafgaande machtiging van de vrederechter noodzakelijk. De bewindvoerder had enkel bevoegdheden over het vermogen van de betrokken persoon en kon op persoonsrechtelijk gebied niet als diens vertegenwoordiger optreden.

3.3. Het nieuwe stelsel van bijstand, bescherming en vertegenwoordiging van volwassen onbekwamen

3.3.1. Algemeen

De wet van 17 maart 2013 hervormde op zeer grondige wijze de verschillende stelsels van bijstand en vertegenwoordiging aan personen die niet in staat zijn om zelf hun goederen te beheren of die niet in staat geacht worden belangrijke persoonsrechtelijke beslissingen te nemen.

De wet vervangt alle vroegere stelsels, die na een overgangsperiode integraal zullen opgegeven worden, en voert in de plaats daarvan één onbekwaamheidsstatuut in: het voorlopig bewind. Dit onbekwaamheidsstatuut moet evenwel zeer sterk gepersonaliseerd worden en wordt voor elke persoon aangepast en gepersonaliseerd door de rechter die de beschermingsmaatregel uitspreekt.

3.3.2. Motieven voor de hervorming

De wet van 17 maart 2013 kwam er om verschillende redenen.

Vooreerst was er absoluut nood aan een harmonisering en hervorming van de verouderde en niet voldoende op elkaar afgestemde onbekwaamheidsstatuten. Het was ook nodig om de vermogensrechtelijke en persoonsrechtelijke vertegenwoordiging in één wettelijke regeling te regelen.

Daarnaast vormt de wet ook de uitvoering van de aanbevelingen van de Raad van Europa³⁶ en van het VN-verdrag van 2006 over de rechten van personen met een handicap.³⁷ Dit verdrag neemt de principiële bekwaamheid van beschermde personen als uitgangspunt en laat bijstand en vertegenwoordiging (waarbij de beschermde persoon autonomie verliest) slechts toe volgens de principes van subsidiariteit en proportionaliteit.

3.3.3. *Op wie is de wet van toepassing?*

De wet kan van toepassing zijn op de brede groep van meerderjarigen die tijdelijk of definitief niet in staat is om volwaardig hun vermogen te beheren of persoonsrechtelijke beslissingen te nemen. Het toepassingsgebied wordt in het nieuwe art. 488/1 van het Burgerlijk Wetboek als volgt omschreven: *“de meerderjarige die wegens zijn gezondheidstoestand geheel of gedeeltelijk, zij het tijdelijk, niet in staat is zonder bijstand of andere beschermingsmaatregel zijn belangen van vermogensrechtelijke of niet-vermogensrechtelijke aard zelf behoorlijk waar te nemen”*. Voor deze categorie van personen is het “onder bescherming” plaatsen mogelijk *“indien en voor zover de bescherming van zijn belangen dit vereist”*.

Naast het vrij abstract omschreven toepassingsgebied is een veel preciezere voorwaarde omschreven in de regeling over de inhoud van het “omstandig geneeskundig getuigschrift” dat moet gevoegd zijn bij een verzoek om een beschermingsmaatregel op te leggen. In het nieuwe art. 241 Ger. W. is thans voorzien dat de geneeskundige verklaring zal moeten opgesteld worden volgens een standaardformulier waarin minstens de volgende gegevens vermeld zijn:

- Of de beschermde persoon zich kan verplaatsen;
- De gezondheidstoestand van de te beschermen persoon;
- De weerslag van de gezondheidstoestand op het behoorlijk waarnemen van zijn belangen van vermogensrechtelijke of andere aard. Voor de belangen van de vermogensrechtelijke aard moet bovendien vermeld worden *“of de te beschermen persoon nog bij machte is kennis te nemen van de rekenschap van het beheer”*;

³⁶ Aanbeveling van 9 december 2009 van het Comité van Ministers van de Raad van Europa “sur les principes concernant les procurations permanentes et les directives anticipées ayant trait à l’incapacité”, www.coe.int.

³⁷ Verdrag van 13 december 2006 betreffende de rechten van personen met een handicap, geratificeerd bij wet van 13 mei 2009, BS 22 juli 2009.

- De zorgverlening die een dergelijke gezondheidstoestand normaal met zich meebrengt;
- De gevolgen van de vastgestelde gezondheidstoestand op het functioneren volgens de “International Classification of Functioning, Disability and Health”, zoals aangenomen door de Wereldgezondheidsvergadering.

Door op dergelijke zeer precieze wijze de inhoud van het medisch attest te omschrijven en bovendien te eisen dat verwezen wordt naar een internationale classificatie van verminderde bekwaamheid wordt de arts die het attest opstelt, verplicht om het getuigschrift verregaand te personaliseren. Het volstaat dus niet om in algemene termen te bevestigen dat de persoon niet in staat is om zijn vermogen te beheren of autonoom beslissingen over zijn persoon te nemen.

3.3.4. Algemene principes

Zeer sterk vereenvoudigd kan men stellen dat drie algemene principes de wet kenmerken:

- Subsidiariteit;
- Proportionaliteit;
- Personalisering en maatwerk

De subsidiariteit houdt in dat de buitengerechtelijke bescherming de voorkeur geniet boven gerechtelijke bescherming en dat het stelsel van bijstand de voorkeur geniet boven vertegenwoordiging. Het verlenen van bijstand impliceert dat de beschermde persoon nog steeds zelf optreedt, maar niet meer zelfstandig.³⁸ Daarvoor behoeft hij de bijstand van zijn bewindvoerder.³⁹ Slechts indien bijstand niet voldoende bescherming biedt moet een vertegenwoordiger worden aangewezen. De bewindvoerder zal dan in de plaats van de beschermde persoon optreden.⁴⁰

De proportionaliteit houdt in dat de beschermingsmaatregelen niet verder mogen gaan dan noodzakelijk is voor de individuele toestand van betrokkene en deze dus moeten geïndividualiseerd worden.

De wet vereist dus sterke individualisering, waarbij telkens per persoon moet opgesomd worden voor welke handelingen bijstand of vertegenwoordiging noodzakelijk is.

³⁸ Nieuw artikel 491, f BW.

³⁹ Nieuw artikel 498 BW.

⁴⁰ Nieuw artikel 491, g BW.

3.3.5. Buitengerechtelijke bescherming

De wet voorziet de mogelijkheid dat elke persoon die nog wilsbekwaam is door lastgeving een vertegenwoordiger kan aanduiden die namens hem zal optreden op het ogenblik waarop hij niet meer in staat is autonoom zijn goederen te beheren.

Dit stelsel van buitengerechtelijke bescherming is enkel van toepassing op goederen.

De mogelijkheid bestaat om de lastgeving op te maken met bijstand van een notaris en in deze lastgeving te bepalen:

- Wat de beheersopdracht van de lasthebber is;
- Wanneer deze zal ingaan;
- De beginselen te bepalen die de lasthebber moet volgen

Het ogenblik waarop de lastgeving in werking treedt wordt dan later bepaald door de vrederechter, die kan handelen op verzoek van de lastgever, de lasthebber maar ook op verzoek van iedere belanghebbende of de Procureur des Konings.

3.3.6. Gerechtelijke bescherming

Indien dit noodzakelijk is kan de vrederechter op verzoek van elke belanghebbende een bewindvoerder aanstellen die belast is met bijstand of vertegenwoordiging over de persoon of de goederen.

Telkens opnieuw moet de vrederechter geïndividualiseerd en precies bepalen wat de bevoegdheden van de bewindvoerder zijn en voor welke handelingen de bijstand of de vertegenwoordiging wordt ingevoerd.

Het essentiële principe is hierbij dat de beschermde persoon bekwaam blijft behalve voor de handelingen waarvoor hij onbekwaam werd verklaard. Zoals hierna nader wordt toegelicht, is het voor sommige hoogstpersoonlijke handelingen (zoals sterilisatie of de erkenning van een kind) wel mogelijk om de betrokken persoon onbekwaam te verklaren, maar kan hiervoor geen vertegenwoordiging toegelaten worden.

3.3.6.a. Mogelijke bewindvoerders

Over de persoon kan slechts één bewindvoerder benoemd worden. Over de goederen kunnen mogelijks meerdere bewindvoerders benoemd worden.

De vrederechter moet bij de keuze van een bewindvoerder rekening houden met “een verklaring van voorkeur” die kon afgelegd worden door de beschermde persoon op een ogenblik waarop hij hiertoe bekwaam was.

Indien een dergelijke verklaring van voorkeur niet afgelegd werd, kiest de vrederechter bij voorkeur een familielid maar het is ook mogelijk een bijzonder geschoolde persoon zoals een gespecialiseerd advocaat of accountant aan te duiden.

3.3.6.b. ‘Hoogstpersoonlijke’ handelingen die niet vatbaar zijn voor vertegenwoordiging of bijstand

Zoals vermeld, moet de vrederechter op zeer precieze wijze bepalen welke handelingen de betrokken persoon nog zelfstandig kan verrichten en waarvoor bijstand of vertegenwoordiging noodzakelijk is.

Voor bepaalde, zeer persoonlijke, delicate en intieme beslissingen is het mogelijk dat de vrederechter wel beslist dat de betrokken persoon hiertoe niet meer zelfstandig kan beslissen, zonder dat zij vatbaar zijn bijstand of vertegenwoordiging. Het gaat om handelingen die volgens de wetgever een uitdrukking vormen van de diepste gevoelens en wensen van de beschermde persoon.

De volgende 26 handelingen zijn niet vatbaar voor bijstand of vertegenwoordiging door de bewindvoerder⁴¹:

1. Het geven van de toestemming tot huwen;
2. Het instellen van een vordering tot nietigverklaring van een huwelijk;

⁴¹ Nieuw art. 497/2 BW.

3. Het vaststellen van de echtelijke verblijfplaats;
4. De toestemming om over de gezinswoning te beschikken;
5. Het instellen van een vordering tot echtscheiding op grond van onherstelbare ontwrichting van het huwelijk;
6. Het instellen van een vordering tot scheiding van tafel en bed;
7. Het indienen van een verzoek tot echtscheiding door onderlinge toestemming;
8. De erkenning van een kind;
9. De toestemming tot de erkenning;
10. Het verzet tegen een rechtsvordering tot onderzoek naar het moederschap of het vaderschap;
11. Het instellen van een vordering betreffende de afstamming;
12. Het verlenen van de toestemming tot zijn adoptie;
13. De uitoefening van het ouderlijk gezag over het minderjarige kind van de beschermde persoon;
14. Het afleggen van een verklaring tot wettelijke samenwoning en de beëindiging van de wettelijke samenwoning;
15. Het verlenen van de toestemming tot sterilisatie;
16. Het verlenen van de toestemming tot een handeling van medisch begeleide voortplanting;
17. De aangifte van de voortdurende en onomkeerbare innerlijke overtuiging te behoren tot het andere geslacht dan datgene dat is vermeld in de akte van geboorte;
18. Het verzoek tot euthanasie;
19. Het verzoek tot uitvoering van een zwangerschapsonderbreking;
20. Het verlenen van de toestemming tot het stellen van handelingen die de fysieke integriteit of de intieme levenssfeer van de beschermde persoon raken;
21. Het verlenen van de toestemming voor het gebruik van gameten of embryo's in vitro voor onderzoeksdoeleinden;
22. De uitoefening van het recht op weigering om een autopsie uit te voeren op zijn kind van minder dan 18 maanden;
23. Het verlenen van de toestemming tot afneming van bloed en bloederivaten;
24. Het schenken onder levenden;
25. Het maken of herroepen van een uiterste wilsbeschikking;
26. De uitoefening van politieke rechten.

3.3.6.c. Personalisering voor de beslissingen over de persoon

Wanneer de vrederechter een rechterlijke beschermingsmaatregel beveelt en dus een bewindvoerder aanstelt zal er steeds zeer precies moeten opgesomd worden voor welke handelingen de beschermde persoon onbekwaam is. Deze handelingen moeten uitdrukkelijk opgesomd worden in de beslissing.

Voor de bekwaamheid over de beschermde persoon moet steeds geoordeeld worden over volgende 18 belangrijke persoonsgebonden bevoegdheden⁴²:

1. De keuze van zijn verblijfplaats;
2. Het geven van de toestemming tot huwen;
3. Het instellen van en zich verweren tegen een vordering tot nietigverklaring van het huwelijk;
4. Het instellen van en zich verweren tegen een vordering tot echtscheiding op grond van onherstelbare ontwrichting van het huwelijk;
5. Het indienen van een verzoek tot echtscheiding door onderlinge toestemming;
6. Het instellen van en zich verweren tegen een vordering tot scheiding van tafel en bed;
7. Het erkennen van een kind;
8. Het voeren van gedingen als eiser of als verweerder betreffende zijn afstamming;
9. De uitoefening van het ouderlijk gezag over de persoon van de minderjarige;
10. De aflegging van een verklaring van wettelijke samenwoning;
11. Het afleggen van een verklaring tot verkrijging van de Belgische nationaliteit;
12. De uitoefening van de rechten tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer t.o.v. de verwerking van de persoonsgegevens;
13. De uitoefening van het recht bedoeld in de wet van 23 juni 1961 betreffende het recht tot antwoord;
14. Het richten van een verzoek tot naams- of voornaamswijziging;
15. De uitoefening van de rechten van de patiënt;
16. Het verlenen van de toestemming om een experiment op de menselijke persoon uit te voeren;
17. Het verlenen van de toestemming tot het wegnemen van organen;
18. De uitoefening van het recht op weigering om een autopsie uit te voeren op zijn kind.

⁴² Nieuw art. 492/1, § 1 BW.

3.3.6.d. *Personalisering met betrekking tot de goederen*

Indien de vrederechter een rechterlijke beschermingsmaatregel m.b.t. de goederen beveelt en dus van oordeel is dat de beschermde persoon geheel of gedeeltelijk onbekwaam is om zijn goederen te beheren moet telkens precies bepaald worden voor welke handelingen of categorieën van handelingen de betrokken persoon onbekwaam is.

Meer in het bijzonder moet een beslissing genomen worden over de volgende handelingen⁴³:

1. Het vervreemden van zijn goederen;
2. Het aangaan van een lening;
3. Het in pand geven of hypothekeren van zijn goederen alsook het geven van de toestemming tot doorhaling van een hypothecaire inschrijving;
4. Het afsluiten van een pachtcontract, een handelshuurovereenkomst of een gewone huurovereenkomst van meer dan negen jaar;
5. Het aanvaarden of verwerpen van een nalatenschap;
6. Het aanvaarden van een schenking of een legaat onder bijzondere titel;
7. Het optreden in rechte als eiser en verweerder;
8. Het afsluiten van een overeenkomst van onverdeeldheid;
9. Het aankopen van een onroerend goed;
10. Het aangaan van een dading of het afsluiten van een arbitrageovereenkomst;
11. Het voortzetten van een handelszaak;
12. Het berusten in een vordering betreffende onroerende rechten;
13. Het schenken onder levenden;
14. Het aangaan of wijzigen van een huwelijkscontract;
15. Het maken of herroepen van een uiterste wilsbeschikking;
16. Het stellen van handelingen m.b.t. het dagelijkse beheer;
17. De uitoefening van het wettelijk bewind over de goederen van de minderjarige

4. Referenties

De Meuter, S. (1992). De maatregelen ten aanzien van de persoon van de geesteszieke. In G. Baeteman (ed.), *Het nieuwe statuut van de (geestes)zieken* (pp. 34-105). Gent: Story Scientia.

⁴³ Nieuw art. 492/1, § 2 BW

Lemmens, C. (2014a). De dwangopneming van geesteszieken. In T. Vansweevelt & F. Dewallens (eds.), *Handboek gezondheidsrecht* (pp. 979-1015). Antwerpen: Intersentia.

Lemmens, C. (2014b). De hervorming van de onbekwaamheidsstatuten. In T. Vansweevelt & F. Dewallens, *Handboek gezondheidsrecht* (pp. 917-932). Antwerpen: Intersentia.

Nys, H. (1999). De bescherming van de persoon van de geesteszieke. Enkele medischrechtelijke problemen. In P. Senaev (ed.), *Het statuut van de geestesgestoorden* (pp. 57-79). Antwerpen: Maklu, 1999.

Nys, H., & Bodeze, L. (2013-14). De meerderjarige beschermde personen bekeken vanuit gezondheidsrechtelijke invalshoek”, *Rechtskundig Weekblad*, xxx, XXX-1084.

Rotthier, K. (2007). *Gedwongen opname. De rechtsbescherming van de psychiatrische patiënt*. Brugge: Die Keure.

Rotthier, K. (2013). De nieuwe wet tot hervorming van het statuut van onbekwamen: Een overzicht vanuit vogelperspectief, *Notarieel en fiscaal maandblad*, xxx, 182-203.

Rotthier, K. (2014). *Bewind over meerderjarige onbekwamen – Handleiding voor de familiebewindvoerder*. Brugge: Die Keure.

Swennen, F. (2013-14). De meerderjarige beschermde personen, *Rechtskundig Weekblad*, xxx, XXX-623.

Wuyts, T. (2014). *De nieuwe wet op het bewind*. Brussel: Kluwer.

Wet van 17 maart 2013 tot hervorming van de regelen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid, Belgisch Staatsblad 14 juni 2013, afgekort als ‘Wet Hervorming Onbekwaamheidsstatuten’.

Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, Belgisch Staatsblad, 27 juli 1990, afgekort als ‘Bescherming Persoon Geesteszieke’.

Opmerking [CW4]: CAVE: bij de referenties in de tekst moet hierbij onderscheid gemaakt worden tussen publicatie a en b; aangezien het dezelfde auteur en hetzelfde jaartal betreft

Opmerking [CW5]: Is dit correct geschreven?

Opmerking [TB6]: Het jaartal was toch vermeld. Het is de JAARGANG 2013-2014. Volume is niet relevant. Het RW doorlopend genummerd. Beginpagina is 1084.

Opmerking [CW7]: Jaartal nazien, en ook volume en begin- en eindpagina ontbreken

Opmerking [CW8]: Hier moet het volume komen van het tijdschrift (belangrijk: niet verwarren met het issue)

Zou het kunnen dat dit voor dit artikel ‘7’ is?

Opmerking [TB9]: Het artikel verscheen in jaargang 2013 van dit tijdschrift. Ik weet niet welk volume dit is en dit doet ook niet ter zake. Bijna alle juridische tijdschriften zijn doorlopend genummerd

Opmerking [TB10]: Het jaartal was toch vermeld. Het is de JAARGANG 2013-2014. Volume is niet relevant. Het RW is doorlopend genummerd. Beginpagina is 623.

Opmerking [CW11]: Jaartal nazien, en ook volume en begin- en eindpagina ontbreken

Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, Belgisch Staatsblad, 26 september 2002, afgekort als 'Wet Patiëntenrechten'.

Code van Geneeskundige Plichtenleer, www.ordomedic.be.